

WNIOSEK DO UMOWY UBEZPIECZENIA EDU PLUS

Po zaakceptowaniu niniejszego wniosku przez Towarzystwo staje się on notą pokrycia na warunkach jak niżej.
Nota ważna jest do dnia wystawienia polisy.

UBEZPIECZAJĄCY:

Pełna Nazwa (żłobka, przedszkola, szkoły, uczelni itp.): **Liceum Ogólnokształcące nr VIII im. Bolesława Krzywoustego**
 Pełny adres **Zaporska 71, 53-415 Wrocław**
 (ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość, poczta):
 Adres e-mail: **sekretariat.lo08@wroclawskaedukac** Telefon: **71 798 67 36**
ja.pl
 REGON: **001247850**
 Rodzaj placówki: **Liceum** Reprezentowany przez: **Anna Maria Niewińska**

UBEZPIECZONY: uczniowie i pracownicy zatrudnieni przez Placówkę Oświatową

Pełna Nazwa (żłobka, przedszkola, szkoły, uczelni itp.): **Liceum Ogólnokształcące nr VIII im. Bolesława Krzywoustego**
 Pełny adres **Zaporska 71, 53-415 Wrocław**
 (ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość, poczta):
 Adres e-mail: **sekretariat.lo08@wroclawskaedukac** Telefon: **71 798 67 36**
ja.pl
 REGON: **001247850**
 Rodzaj placówki: **Liceum** Reprezentowany przez: **Anna Maria Niewińska**

I. Na podstawie znanych mi Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS wnoszę o zawarcie grupowej umowy ubezpieczenia z początkiem odpowiedzialności InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group w okresie: **01.09.2023 - 31.08.2024**.

II. Zakres ubezpieczenia:

OPCJA UBEZPIECZENIA PODSTAWOWA PLUS* WRAZ Z POSTANOWIENIAMI DODATKOWYMI I ODMIENNYMI WPROWADZONYMI DO UMOWY UBEZPIECZENIA STANOWIĄCYMI ZAŁĄCZNIK NR 1 DO NINIEJSZEJ UMOWY UBEZPIECZENIA		WARIANT III
	SKŁADKA	63 zł
	SUMA UBEZPIECZENIA	30 000 zł
ŚWIADCZENIE		
1.	z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (NW)	30 000 zł
1.1	100% uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW	30 000 zł
1.2	1% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW	300 zł
1.3	koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie	do 9 000 zł
1.4	koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej	do 200 zł
2.	z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki	300 zł
3.	śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)	30 000 zł
3.1	śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW w placówce oświatowej (w tym również zawał serca i udar mózgu) - świadczenie łączne, zawiera świadczenie z poz. 3.	60 000 zł
4.	rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy	6 000 zł
5.	śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w wyniku NW	3 000 zł
6.	pogryzienie przez psa	300 zł
7.	pokąsania, ukąszenia	600 zł
8.	wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	300 zł
9.	zatrucia pokarmowe, nagle zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem	1 500 zł
10.	rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)	1 500 zł

*Stopień uszczerbku na zdrowiu w ramach Opcji Podstawowej Plus ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus, która stanowi załącznik nr 1 do OWU Edu Plus.

OPCJA HEJT STOP	TAK
-----------------	-----

RODZAJE OPCJI DODATKOWYCH	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
Opcja Dodatkowa D1 – śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego - świadczenie łączne, zawiera świadczenie z poz. 3.	52 000 zł
Opcja Dodatkowa D2 – oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	II STOPIEŃ 300 zł
	III STOPIEŃ 900 zł
	IV STOPIEŃ 1 500 zł
Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie od drugiego dnia pobytu w szpitalu)	75 zł / dzień
Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby (świadczenie od drugiego dnia pobytu w szpitalu)	40 zł / dzień
Opcja Dodatkowa D6 – poważne choroby	4 000 zł
Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	do 2 000 zł
Opcja Dodatkowa D13 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	do 1 000 zł
Opcja Dodatkowa D14 – uciążliwe leczenie	150 zł
Opcja Dodatkowa D19 – koszty pogrzebu Ubezpieczonego	2 000 zł

Numer Agenta: 02/661

Opcja Dodatkowa D22 – koszty opłaconej wycieczki szkolnej	1 000 zł
---	----------

III. Wysokość składki rocznej:

1 Przewidywana liczba uczniów w placówce	1056
2 Przewidywana łączna liczba ubezpieczonych uczniów	528
3 Przewidywana łączna liczba ubezpieczonych uczniów opłacających składkę (poz. 2 - poz. 4)	475
4 Zniżka składki - liczba osób będących w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	53
5 Przewidywana liczba ubezpieczonego personelu	0
6 Składka za ubezpieczonego	63 zł
7 SKŁADKA ŁĄCZNA ZA WSZYSTKIE OSOBY UBEZPIECZONE:	29 925 zł

IV. Składka łączna w wysokości **29 925 zł** zostanie przekazana do InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, najpóźniej w terminie do **31.10.2023 roku**.

V. W roku szkolnym 2023/2024 przewidywana liczba uczniów przystępujących do ubezpieczenia wynosi **528** osób a personelu przystępującego do ubezpieczenia **0** osób. Ostateczna liczba uczniów oraz personelu zostanie zgłoszona do ubezpieczenia w terminie do **31.10.2023 roku**.

VI. Dane osoby odpowiedzialnej za prowadzenie ubezpieczenia: **Teresa Kwiecińska**, telefon: 71 798 67 36, e-mail: sekretariat.io08@wroclawskaedukacja.pl.

VII. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia:

- otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonymi uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25.03.2022 roku i mające zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 04.04.2022 roku. (dalej "Ogólne Warunki Ubezpieczenia"), ustandaryzowanym dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym, informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów;
- zostałem(am) poinformowany(na) o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez agenta lub osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia;
- przeprowadzono ze mną badanie moich wymagań i potrzeb w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

VIII. Zobowiązuję się, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonych zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, do doręczenia im warunków umowy, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej.

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

WYSOKA, 23.06.2023 r.

CZYTELNY PODPIS I PIECZĘĆ OGÓLNA UBEZPIECZAJĄCEGO

ID SZKOŁY: 202313_2



Informacja o Netins Insurance sp. z o.o.
(Agent ubezpieczeniowy)

Dane spółki.

Netins Insurance sp. z o. o. z siedzibą w Wysokiej, ul. Fiołkowa 3, 52-200 Wysoka, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000304617, NIP : 8971741358, REGON : 020742915.
Kapitał zakładowy w wysokości: 300 000,00 zł

Informacje o Agencie

Netins Insurance sp. z o.o. jest agentem ubezpieczeniowym w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 roku.

Netins Insurance sp. z o.o. wykonuje czynności agencyjne na podstawie pełnomocnictwa udzielonego mu przez zakład ubezpieczeń, który jest dostępny na stronie: <http://www.netins.pl/pelnomocnictwa/>

Netins Insurance sp. z o.o. działa na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń wykonując działalność agencyjną na rzecz :

COLONNADE INSURANCE SOCIETE ANONYME ODDZIAŁ W POLSCE

COMPENSA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

GENERALI TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

GENERALI ŻYCIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

PZU SA

SIGNAL IDUNA POLSKA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

SIGNAL IDUNA ŻYCIE POLSKA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ ERGO HESTIA S.A.

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI WARTA S.A.

INTERRISK TU S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

TUZ TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH

UNIQA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

WIENER TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI ALLIANZ POLSKA S.A.

EUROP ASSISTANCE S.A.



Netins Insurance sp. z o.o. jest wpisany do rejestru agentów prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11185935/A, który jest dostępny na stronie: <https://rpu.knf.gov.pl/search/agent>. Rejestr agentów jest jawny w zakresie aktualnych danych o których mowa w art. 55 ust. 1-3 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń,

z wyłączeniem informacji o osobach fizycznych obejmujących numer PESEL, numer paszportu, numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, oraz miejsce zamieszkania. Dane jawne, o których mowa powyżej, są udostępniane po wypełnieniu formularza elektronicznego udostępnianego za pośrednictwem strony internetowej <https://rpu.knf.gov.pl/search/agent>. W formularzu elektronicznym należy podać żądane dane, w szczególności dane identyfikujące podmiot, którego dane mają być udostępnione.

Netins Insurance sp. z o.o. informuje, że nie posiada akcji ani udziałów zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10 % głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników oraz, nic mu nie wiadomo aby jakikolwiek zakład ubezpieczeń posiadał jego udziały uprawniające co najmniej do 10 % głosów na zgromadzeniu wspólników.

Wynagrodzeniem Netins Insurance sp. z o.o. jest prowizja wypłacana przez zakład ubezpieczeń, uwzględniona w kwocie składki ubezpieczeniowej

Netins Insurance sp. z o.o. zachowuje w tajemnicy informacje uzyskane w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych.

Netins Insurance sp. z o.o. prowadzi rejestr skarg i reklamacji. Reklamacje i skargi można składać w siedzibie spółki lub przy użyciu danych kontaktowych w dowolnej formie; pisemnie, ustnie, elektronicznie lub na specjalnie do tego przeznaczony adres poczty elektronicznej: reklamacja@netins.pl

Reklamacje są rozpatrywane w terminie 30 dni lub w przypadkach szczególnie skomplikowanych 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

Odpowiedź na złożoną reklamację jest udzielana w formie pisemnej oraz dodatkowo na życzenie zainteresowanego także w formie elektronicznej lub telefonicznej.

Istnieje także możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.



Klauzula informacyjna dotycząca Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Netins Insurance sp. z o. o. w związku z usługami agenta ubezpieczeniowego.

Netins Insurance spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Wysokiej, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego za numerem KRS: 0000304617, NIP:8971741358 REGON: 020742915, kapitałe zakładowym w wysokości 300 000,00 zł (zwana dalej Spółką) pragnie poinformować jak poniżej.

1. Administrator danych

W związku z udostępnieniem przez Panią/Pana danych osobowych Spółce, Spółka ta w zakresie udostępnionych danych jest ich administratorem.

Dane kontaktowe Spółki:

telefon: 71 715 94 71

adres e-mail: netins@netins.pl

adres korespondencyjny: Fiołkowa 3, 52-200 Wysoka

z ustanowionym dla spółki inspektorem ochrony danych można się skontaktować pod adresem e-mail:

inspektor@brighthlaw.org

2. Cele przetwarzania

Udostępnione Spółce dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania na Pani/Pana rzecz działań agenta/multiagenta ubezpieczeniowego zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 r. oraz w celu wykonania przez administratora innych obowiązków nałożonych na Spółkę powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

3. Podstawa prawna przetwarzania

W związku z celami przetwarzania wskazanymi pkt. 2 powyżej, podstawę prawną przetwarzania danych stanowią Artykuł 6 ust. 1 lit. b i lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanego dalej Ogólnym Rozporządzeniem o Ochronie Danych.

4. Kategorie odbiorców

Odbiorcami danych mogą być podmioty świadczące na rzecz Spółki obsługę lub czynności bezpośrednio albo pośrednio umożliwiające Spółce prawidłowe wykonanie czynności zmierzających do osiągnięcia celów, o których mowa w pkt. 2 powyżej. W szczególności odbiorcami mogą być pracownicy Spółki, jej zleceniobiorcy, współpracownicy związani ze Spółką innymi stosunkami prawnymi czy zewnętrznymi usługodawcy takich usług jak obsługa prawna, księgowość, finansowa, informatyczna o ile przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez wspomniane podmioty będzie zmierzało do osiągnięcia celów wskazanych w pkt. 2 powyżej.

5. Czas przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane tak długo, jak długo będzie to niezbędne dla prawidłowego wykonania na Pani/Pana rzecz usług o jakich mowa powyżej lub do momentu ustania obowiązków ustawowych, dla wypełnienia których niezbędne jest przetwarzanie takich danych lub do chwili upływu okresu niezbędnego dla ustalenia/dochodzenia roszczeń pomiędzy Panią/Panem a Spółką. Spośród okresów wskazanych w zdaniu poprzednim zastosowanie znajdzie ten, który upłynie później.

6. Uprawnienia, które Pani/Panu przysługują – możliwość cofnięcia wyrażonej zgody.

W związku z przetwarzaniem przez Spółkę Pani/Pana danych osobowych jest Pani/Pan uprawniona/uprawniony do:

- a) żądania od Spółki dostępu do danych,
- b) żądania sprostowania, usunięcia albo ograniczenia przetwarzania danych,
- c) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
- d) żądania przeniesienia danych,

Aby skorzystać ze wspomnianych uprawnień należy skontaktować się z administratorem – dane kontaktowe wskazano w pkt. 1 powyżej.

7. Uprawnienie do wniesienia skargi.

Jest Pani/Pan uprawniona/uprawniony do wniesienia skargi do organu nadzorczego w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych. Organem tym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Dobrowolność podania danych i wyrażenia zgody opisanej w pkt. VIII poniżej.

Podanie danych nie jest wymogiem ustawowym, niemniej Spółka pragnie wskazać, że nie dysponując Pani/Pana danymi nie będzie miała faktycznej możliwości osiągnięcia celów wskazanych w pkt. 2 powyżej i niemożliwym stanie się wykonanie świadczeń na Pani/Pana rzecz.



ZGODA NA TRWAŁY NOŚNIK

Zgoda na przekazywanie informacji oraz materiałów dotyczących dystrybucji ubezpieczeń w formie elektronicznej (zgodna na trwały nośnik inny niż papier) z dnia 15.03.2023 r.

Ja, niżej podpisany, działając w imieniu własnym / **Liceum Ogólnokształcące nr VIII im. Bolesława Krzywoustego z siedzibą Zaporoska 71, 53-415 Wrocław** (dalej zwana/zwany „Klientem”) oświadczam, iż związku ze świadczeniem na rzecz Klienta usług pośrednictwa ubezpieczeniowego przez Netins Insurance sp. z o. o. (dalej zwanego Agentem) i koniecznością przekazywania przez dystrybutorów ubezpieczeń informacji oraz materiałów związanych z poszukiwaniem ochrony ubezpieczeniowej i zawieraniem przez Klienta umów ubezpieczenia (w szczególności informacji i materiałów, o których mowa w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 roku)*, Klient posiada regularny dostęp do sieci Internet i wyraża zgodę na:

- a) przekazywanie przez Agenta nieadresowanych indywidualnie informacji za pośrednictwem strony internetowej Agent lub stron internetowych reprezentowanych przez Agent zakładów ubezpieczeń, w przypadkach gdy jest to dopuszczalne na mocy przepisów prawa,
- b) przekazywanie przez Agent, w szczególności na adres email Klienta, określonych informacji przy użyciu trwałego nośnika informacji innego niż papier, w rozumieniu art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 683), w przypadkach gdy zgodnie z obowiązującymi przepisami Agent jest zobowiązany do przekazywania informacji za pośrednictwem trwałego nośnika informacji.

Oświadczam że zostałem poinformowany przez Agent o możliwości otrzymania od Agent dokumentów papierowych (w formie pisemnej) dotyczących wykonywania przez Agent a na rzecz Klienta usług pośrednictwa ubezpieczeniowego i wybieram przekazywanie Klientowi tych dokumentów w drodze trwałego nośnika innego niż papier.

Dane kontaktowe:

adres email:

sekretariat.lo08@wroclawskaedukacja.pl

telefon:

71 798 67 36

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis zgodnie z reprezentacją

Netins Insurance Sp. z o.o.

ul. Fiolkowa 3, 52-200 Wysoka Tel.: +48 (71) 7159471

Email: netins@netins.pl WWW: www.netins.pl

KRS: 0000304617 Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego;

NIP: 8971741358; REGON: 020742915

Raiffeisen Bank Polska S.A. : 93 1750 1309 0000 0000 2616 8252

Kapitał zakładowy: 300 000,00 PLN

*tj. Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym, którego przedmiotem są ryzyka wymienione w dziale II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, sporządzanego przez twórcę produktu, Informacji o agencie ubezpieczeniowym (czy działa na rzecz jednego czy wielu zakładów ubezpieczeń, oraz informacje o firmach zakładów ubezpieczeń, na rzecz których wykonuje działalność agencyjną; informacje o firmie, pod którą wykonuje działalność agencyjną, adresie siedziby oraz o tym, że jest agentem ubezpieczeniowym albo agentem oferującym ubezpieczenia uzupełniające; informacje o numerze wpisu do rejestru agentów, adresie strony internetowej, na której rejestr jest dostępny, oraz o sposobie sprawdzenia wpisu do rejestru; informacje o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej, w szczególności czy agent otrzymuje: a)honorarium płacone bezpośrednio przez klienta, b)provizję dowolnego rodzaju uwzględnioną w kwocie składki ubezpieczeniowej, c)inny rodzaj wynagrodzenia, d)wynagrodzenie stanowiące połączenie rodzajów wynagrodzenia, o których mowa w lit. a-c; informacje o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów; w przypadku zawierania umowy ubezpieczenia na życie, o której mowa w grupie 3 działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacje o wysokości wskaźnika kosztów dystrybucji związanych z proponowaną umową; informacji o wysokości honorarium, a w przypadku gdy jest to niemożliwe - o metodzie jego wyliczenia w przypadku, o którym lit. a powyżej ; informacji o posiadanych akcjach albo udziałach zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu, oraz w przypadku agenta ubezpieczeniowego będącego osobą prawną, o akcjach lub udziałach agenta ubezpieczeniowego posiadanych przez zakład ubezpieczeń, uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników, informacji o zakładzie ubezpieczeń w imieniu i na rzecz którego działa Agent (zakład ubezpieczeń informuje klienta o firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby; charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej; możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów; w przypadku zawierania umowy ubezpieczenia na życie, o której mowa w grupie 3 działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zakład informuje klienta również o wysokości wskaźnika kosztów dystrybucji związanych z proponowaną umową).

Netins Insurance Sp. z o.o.

ul. Fiolkowa 3, 52-200 Wysoka Tel.: +48 (71) 7159471

Email: netins@netins.pl WWW: www.netins.pl

KRS: 0000304617 Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego;

NIP: 8971741358; REGON: 020742915

Raiffeisen Bank Polska S.A. : 93 1750 1309 0000 0000 2616 8252

Kapitał zakładowy: 300 000,00 PLN